

# Santé publique : pour une réforme indispensable.

**Respectable Loge, La Parfaite Amitié, Orient d'Albi, Région 17**

**Mots-clefs : Droit fondamental, Solidarité, Hôpital, Soignants, Paralysie**

Rentabilité ou solidarité : un choix

La France pouvait s'enorgueillir de son système de santé fondé sur la solidarité ; il a été malmené par la pression des objectifs gouvernementaux et privés de rentabilité. Durement mis à l'épreuve dans tous les secteurs et structures (hôpitaux, cliniques, médecine libérale, laboratoires, ARS, approvisionnement en médicaments etc...), dépassé par une gestion inadaptée face aux risques majeurs, le système n'a pu fonctionner que par le dévouement des personnels de santé, au prix de sacrifices individuels.

Des changements s'imposent ; les Francs-Maçons se doivent d'en proposer à la lumière de leurs valeurs.

La question majeure réside dans l'orientation que la société souhaite donner à la politique de santé publique en considérant l'accès aux soins comme un droit fondamental surplombant le secteur marchand et l'idéologie purement gestionnaire qui pourraient, à terme, détruire la solidarité qui doit rester l'un des piliers de l'édifice républicain.

Associer le bien que constitue la santé à la valeur qu'est la solidarité s'inscrit bien dans une réflexion maçonnique.

**Faiblesses et carences d'un système.**

\*Aspects financiers :

La politique de contingentement des dépenses publiques a des conséquences néfastes.

En effet depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (Bachelot / Sarkozy), une gestion entrepreneuriale visant à faire baisser les coûts s'est imposée avec des réductions drastiques de personnels, des restrictions entraînant des suppressions de lits d'hôpital, des fermetures d'établissements jugés non rentables ou devenus inadaptés.

La philosophie du plan « Ma santé 2022 », présenté par Emmanuel Macron s'inscrit dans cette logique : « Notre système de santé ne souffre pas d'un problème de financement, il pêche par un vrai handicap d'organisation. »

\*Transferts vers le privé :

Le secteur privé privilégie les soins dits rentables. D'où l'arrivée d'opérateurs financiers dans le secteur lucratif. Ainsi cinq groupes adossés à des fonds d'investissements étrangers contrôlent 300 établissements, soit le tiers du parc privé. Ouvrir aux fluctuations spéculatives du capital les institutions de santé est une erreur.

\*La sécurité sociale :

On note depuis longtemps une diminution de la tutelle des organismes de sécurité sociale, notamment la CNAM, entérinée par la loi Touraine de 2015 qui, dans son article 1 parle « des organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie ».

La sécurité sociale perd sa place spécifique et déterminante ; elle devient, de fait, un organisme gestionnaire parmi d'autres. La porte de l'assurance maladie s'ouvre au marché. Facteur d'inégalités, ce système sanctionne la possibilité de se soigner selon ses besoins ; il encourage à se soigner selon ses moyens.

Cette dérive est confortée par la tarification à l'activité (T2A) qui consiste à accorder une dotation pour une pathologie donnée. Elle ne prend en compte que les maladies, ignorant les besoins de certains patients vulnérables.

\*Une tutelle administrative paralysante

L'adaptation rapide de l'hôpital à une situation de crise inédite qui a permis de soigner au mieux les malades n'a été possible que parce que l'administration s'est effacée, involontairement, incapable de faire face, dépassée par les événements.

La médecine française est paralysée par un mille-feuille administratif qui provoque des chevauchements, des dilutions, des oublis, qui multiplie les recommandations, les conduites à tenir, les protocoles, générant ainsi les activités chronophages déresponsabilisantes et parfois inadaptées.

Les ARS, organes de proximité sont le reflet de ce dysfonctionnement péchant par excès de statistiques, contrôles et évaluations. Paradoxalement les personnels au contact du terrain restent très minoritaires au sein de ces institutions.

**La Santé « Après » suppose :**

-une restructuration-simplification du mille-feuille administratif.

-une redéfinition des relations des secteurs médicaux publics et privés.

-une réforme de l'hôpital :

\*réorganisation de la prise en charge des soins non programmés.

\*refonte du système de tarification des actes.

\*revoir les statuts et rémunérations des personnels soignants (suppression du secteur 2 et de la « surrémunération » des médecins remplaçants).

-de remettre les médecins au cœur l'organisation hospitalières et des différentes institutions qui gèrent la santé publique

-une amélioration de la couverture géographique de l'offre de soins.

-un système de sécurité sociale unifié

-de développer la prévention : vaccinations, environnement, médecine scolaire, médecine du travail...

-une solidarité européenne en matière de santé (gestion des stocks, fabrication des molécules, Recherche et développement)

-la suppression des cadeaux fiscaux en particulier les exonérations des cotisations de sécurité sociale.

**En finir avec une gestion technocratique et entrepreneuriale**